

W

μ % f Ç • ... ñ)

* ü ñ ^ „ ² n ñ , Š ò | ê ä ñ , ‹

+ ü _ Ê ... Ñ î 7 ² n ñ ,

š m ¬ - © / ä m ¬ ((© ›

m ¬5v ©5s

μ % f

第1章 基本的事項

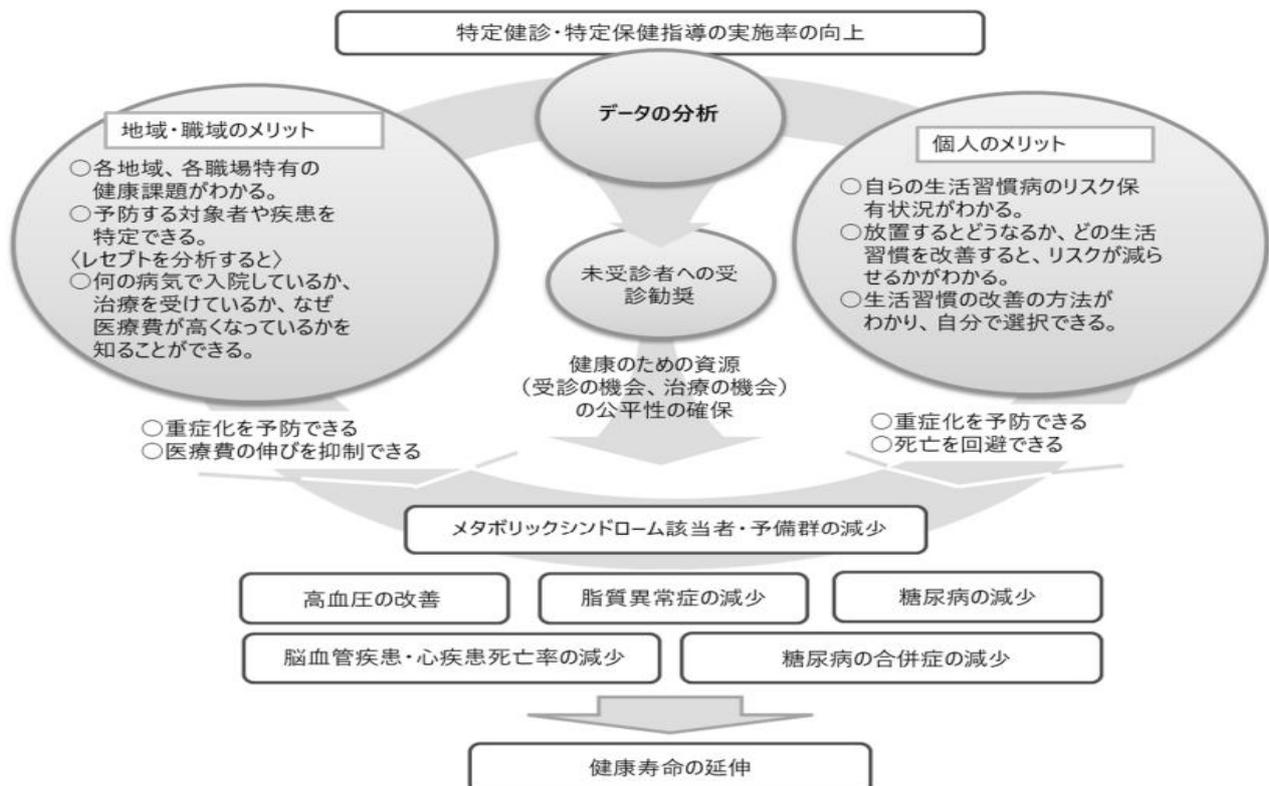
平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（国指針）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

本市においては、下図のとおり保有する健康・医療情報を活用し健康課題の分析を行い、医療・保健・介護の関係機関と連携しながら、効果的な保健事業を展開し、健康増進や生活習慣病の重症化予防を推進することにより、被保険者の健康意識を高め、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図るものとする。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

計画期間は、福島県における医療費適正化計画や医療計画等との整合性を図り、令和6年度から令和11年度までの6カ年とする。

なお、特定健康診査等実施計画は、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することとし、「第10章 第4期特定健康診査等実施計画」として章を分けて策定する。

第2章 現状の整理

前計画の第2期計画では、虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者を減らし、健康寿命の延伸を図ることを目的に進めてきた。特に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の共通のリスクであるメタボリックシンドローム、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、CKD（慢性腎臓病）を減らすため、特定健康診査の自己負担無料化、糖尿病性腎症重症化予防事業などに取り組んできた。

その結果、虚血性心疾患、脳血管疾患の罹患割合は減少し、新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患患者）の割合の減少がみられた。

しかし、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加、高血圧、糖尿病などの生活習慣病が増加していることから、将来的に虚血性心疾患や脳血管疾患、人工透析患者など生活習慣病重症化の増加が予想される。

国保被保険者の人口は65歳以上の前期高齢者が全体の5割を占めており、今後も高齢者人口増加が見込まれることから、生活習慣病発症予防と重症化予防、フレイル（虚弱）予防に取り組むことが重要となる。

第2期計画 中長期目標と評価

項目	指標	基準年（原則H28年度）		実績値	現状値	目標値	評価 （達成度）	
				R1年度	R4年度	R5年度		
健康寿命	お達者度（65歳健康寿命）	H25	男性	17.39	17.52 (H28)	18.46 (R1)	19.06	B
			女性	20.47	20.58 (H28)	21.24 (R1)	22.10	C
医療給付費	1人あたりの医療費の伸び (計画期間平均)	H25-28の平均		2.17%	2.93%	3.42%	2.17%	C
虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) SMR出典：H29年～R3年人口動態調査等 により市で独自算出（保健企画係）	H23-27	男性	2.37	—	R3 1.10	1.0	A
			女性	2.04	—	R3 1.11	1.0	A
	虚血性心疾患罹患割合 (厚生労働省様式 様式3-5)	H28.5	男性	4.9%	4.9%	4.8%	4.5%	C
			女性	3.0%	2.9%	2.8%	2.8%	S
脳血管疾患	脳梗塞の標準化死亡比（SMR） SMR出典：H29年～R3年人口動態調査等 により市で独自算出（保健企画係）	H23-27	男性	1.23	—	R3 1.12	1.0	C
			女性	1.28	—	R3 1.15	1.0	C
	脳血管疾患罹患割合 (厚生労働省様式 様式3-6)	H28.5	男性	4.1%	4.0%	4.0%	3.9%	B
			女性	2.8%	2.6%	2.6%	2.6%	S
糖尿病性腎症	新規人工透析に占める糖尿病性腎症（糖尿病罹患患者）の割合			53.2%	63.6%	50.9%	47%	C
介護保険	介護保険第2号被保険者の認定理由が特定疾病が脳血管疾患の割合			51.3%	46.3%	44.7%	45.0%	S
COPD	COPD外来レセプト件数（被保険者千人あたり）			1.045	1.424	1.279	0.901	C
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の使用割合			73.2%	83.3%	86.7%	80%	S

○第2期計画の課題別目標値評価

項目説明：評価（達成度）

S：目標に達する達成状況が、10割以上（達成）

A：目標に達する達成状況が、8割以上10割未満（概ね達成）

B：目標に達する達成状況が、5割以上8割未満

C：目標に達する達成状況が、5割未満

第3章 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題

○国保加入状況

国保人口は令和4年49,904人で、平成30年と比較して5,943人減少している。人口に占める「前期高齢者」の割合は51.5%である。国保加入率は平成30年と比較して減少している。(表1)

表1 国保人口の推移及び加入率 (単位：人・%・歳)

		被保険者数		加入率	平均年齢	
		前期高齢	割合			
平成30年	55,847	27,060	48.5%	19.3%	55.3	
令和元年	54,085	26,891	49.7%	18.7%	55.7	
令和2年	53,396	27,321	51.2%	18.4%	56.3	
令和3年	52,007	27,155	52.2%	17.9%	56.8	
令和4年	49,904	25,703	51.5%	18.1%	56.5	
県	令和4年	381,897	191,020	50.0%	21.2%	56.0

※抽出データ：KDB「人口及び被保険者の状況2」、「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

○死亡の状況

- ・ 死因別にみると、最も高いのは「悪性新生物」、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」、「老衰」となっている。
- ・ 「脳血管疾患」については、国より上回っており特に「脳梗塞」が高い状況である。(表2)

表2 死因別死亡率（令和元年） (人口10万対率)

死亡総数	福島市		圏域	県	国
	人数	率	率	率	率
	3,380	1179	1,302.2	1366	1116.2
悪性新生物	873	304.5	322.0	340.4	304.2
気管・肺	150	52.3	61.9	66.2	60.9
胃	105	36.6	41.9	42.5	34.7
結腸	97	33.8	33.1	34.3	28.8
心疾患(高血圧性を除く)	487	169.8	200.2	218.5	167.9
急性心筋梗塞	69	24.1	32.9	45.7	25.5
不整脈及び伝導障害	82	28.6	38.6	36.5	25.3
心不全	176	61.4	70.0	83.6	69.2
脳血管疾患	262	91.4	106.4	122.0	86.1
脳内出血	69	24.1	28.7	31.9	26.5
脳梗塞	168	58.6	67.4	75.1	47.9
老衰	321	111.9	141.4	134.3	98.5

※出典：保険者一県 保健統計第13表2より抜粋

○疾病別医療費内訳

- ・ 大分類医療費を疾病別にみると、「新生物」が約30億円と最も高額で割合も17.8%と高い。次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」と続き、これら4疾患で医療費の約半数を占めている（表3）
- ・ 生活習慣病等の詳細な医療費をみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は「糖尿病」で約6割、「循環器系の疾患」は「高血圧症」で約3割を占めている。（図1）
- ・ 性年齢別疾病別外来医療費は、男性で最も高額なのは「糖尿病」で約6億円、次いで、「腎不全」が約3.7億円となっている。女性で最も高額なのは「糖尿病」で約4億円、次いで「高血圧性疾患」が約3.1億となっている。（表4）
- ・ 性年齢別疾病別入院医療費は、男性で最も高額なのが「脳血管疾患」で約2.7億円、次いで「その他の心疾患」が約1.9億円となっている。女性で最も高額なのが「脳血管疾患」で約1.6億円、次いで「その他の心疾患」が約1.2億円となっている。男女ともに「脳血管疾患」の入院医療費が高い傾向がみられる。（表5）

表3 福島市国保の疾病別医療費内訳（大分類 令和4年） (単位：円・%)

	医療費(A)	福島市	県	同規模	国
循環器系の疾患	2,368,245,680	14.0%	14.1%	13.4%	13.5%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,647,551,740	9.8%	10.1%	8.7%	9.0%
尿路性器系の疾患	910,008,410	5.4%	7.1%	8.3%	7.9%
新生物	3,007,077,480	17.8%	17.8%	16.5%	16.8%
精神及び行動の障害	1,645,847,640	9.7%	8.7%	7.9%	7.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,416,343,610	8.4%	8.3%	8.6%	8.7%
消化器系の疾患	1,108,482,340	6.6%	6.5%	6.1%	6.1%
呼吸器系の疾患	774,062,330	4.6%	5.1%	6.2%	6.2%
眼及び付属器の疾患	796,625,340	4.7%	4.2%	4.0%	4.0%
その他	3,207,072,490	19.0%	18.1%	20.3%	20.1%
計	16,881,317,060	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※抽出データ：KDB「大分類」

同規模とは、中核市・特別区

図1 医療費における生活習慣病疾病内訳（令和4年）

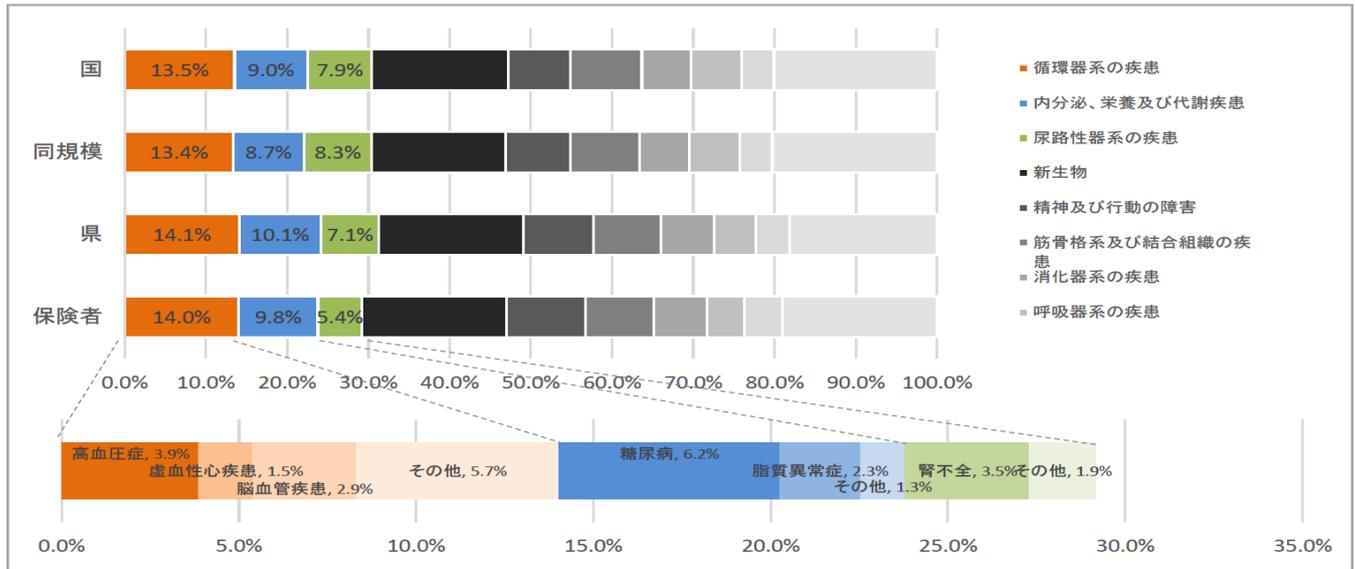


表4 (外来) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和4年) (単位:円)

外来		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
男性	64歳以下	73,483,200	161,172,070	41,200,050	8,483,140	13,170,500	80,738,450	334,343,110	2,196,470
	65歳以上	259,404,940	441,526,440	101,025,250	27,911,350	58,845,840	242,424,540	33,717,300	14,596,240
	計	332,888,140	602,698,510	142,225,300	36,394,490	72,016,340	323,162,990	368,060,410	16,792,710
女性	64歳以下	60,394,170	94,111,910	44,524,360	4,891,060	4,807,420	45,208,430	120,378,830	1,025,810
	65歳以上	250,924,420	302,844,560	194,573,780	21,326,380	23,071,180	113,660,390	14,268,220	3,017,090
	計	311,318,590	396,956,470	239,098,140	26,217,440	27,878,600	158,868,820	134,647,050	4,042,900

※抽出データ: KDB「中分類」「細小分類」

表5 (入院) 性年齢別疾病状況 (中分類・医療費) 抜粋 (令和4年) (単位:円)

入院		高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他の心疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
男性	64歳以下	1,317,960	15,968,630	2,826,090	89,567,670	29,480,970	80,468,000	58,566,970	0
	65歳以上	3,557,410	23,962,920	1,852,080	178,461,150	98,741,620	112,114,160	15,448,720	2,033,950
	計	4,875,370	39,931,550	4,678,170	268,028,820	128,222,590	192,582,160	74,015,690	2,033,950
女性	64歳以下	1,189,010	4,078,050	64,680	54,925,770	2,328,440	25,091,390	11,554,650	648,470
	65歳以上	4,596,910	5,938,800	711,500	107,764,780	23,665,440	97,696,150	4,540,780	0
	計	5,785,920	10,016,850	776,180	162,690,550	25,993,880	122,787,540	16,095,430	648,470

※抽出データ: KDB「中分類」「細小分類」

○特定健康診査結果の状況

- ・ 有所見者状況の推移では、令和4年の「BMI 25以上」は、男性33.3%、女性24.1%で平成30年と比較し男女ともに増加している。(表6・7)
- ・ 有所見者状況の割合を県、国と比較すると、「尿酸」、「HbA1c」、「心電図」が男女ともに高い。男性は「HDL-C」、女性は「LDL-C」・「ALT」が高い。(表8・9)
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況は、予備群該当者は高血圧の割合が高い。メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移では、令和元年と比較し令和4年は割合が高い。(表10)

表6 健診受診者の有所見者状況の推移（男性） (単位：人・%)

男性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	ルア72	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成30年	人数	2,322	3,975	1,818	1,529	667	3,018	4,089	7	3,420	1,566	3,494	148	1,936
	割合	32.0%	54.8%	25.1%	21.1%	9.2%	41.6%	56.4%	0.1%	47.2%	21.6%	48.2%	2.0%	26.7%
令和元年	人数	2,382	4,004	1,816	1,437	644	3,077	4,142	1,103	3,389	1,635	3,543	164	2,009
	割合	32.7%	54.9%	24.9%	19.7%	8.8%	42.2%	56.8%	15.1%	46.5%	22.4%	48.6%	2.2%	27.6%
令和2年	人数	2,288	3,853	1,716	1,424	616	2,796	3,872	1,047	3,219	1,431	3,218	169	1,903
	割合	34.1%	57.4%	25.6%	21.2%	9.2%	41.6%	57.7%	15.6%	47.9%	21.3%	47.9%	2.5%	28.3%
令和3年	人数	2,335	3,957	1,757	1,466	579	2,875	4,164	1,159	3,299	1,492	3,227	164	2,007
	割合	33.6%	56.9%	25.3%	21.1%	8.3%	41.3%	59.9%	16.7%	47.4%	21.5%	46.4%	2.4%	28.9%
令和4年	人数	2,308	4,948	1,756	1,287	594	2,952	3,963	1,083	3,238	1,414	2,919	170	2,053
	割合	33.3%	57.0%	25.4%	18.6%	8.6%	42.6%	57.2%	15.6%	46.8%	20.4%	42.2%	2.5%	29.7%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表7 健診受診者の有所見者状況の推移（女性） (単位：人・%)

女性	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害		
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	ルア72	心電図	
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上		
平成30年	人数	2,392	1,977	1,475	976	179	2,706	5,673	1	4,192	1,357	5,993	17	2,001
	割合	23.6%	19.5%	14.5%	9.6%	1.8%	26.6%	55.9%	0.0%	41.3%	13.4%	59.0%	0.2%	19.7%
令和元年	人数	2,422	2,053	1,500	989	182	2,920	5,802	231	4,263	1,473	6,059	20	2,069
	割合	23.8%	20.2%	14.7%	9.7%	1.8%	28.7%	57.0%	2.3%	41.9%	14.5%	59.6%	0.2%	20.3%
令和2年	人数	2,254	1,960	1,313	921	146	2,532	5,236	197	4,062	1,264	5,290	15	1,835
	割合	25.1%	21.8%	14.6%	10.2%	1.6%	28.2%	58.2%	2.2%	45.2%	14.1%	58.8%	0.2%	20.4%
令和3年	人数	2,381	2,008	1,461	1,024	149	2,741	5,775	255	4,220	1,434	5,438	22	1,944
	割合	25.2%	21.3%	15.5%	10.8%	1.6%	29.0%	61.2%	2.7%	44.7%	15.2%	57.6%	0.2%	20.6%
令和4年	人数	2,234	1,962	1,360	876	128	2,739	5,370	224	4,136	1,353	4,948	16	2,028
	割合	24.1%	21.2%	14.7%	9.5%	1.4%	29.6%	58.0%	2.4%	44.7%	14.6%	53.4%	0.2%	21.9%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表8 健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・男性）（令和3年）

（単位：人・％）

男性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	心電図	
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	577	843	451	469	136	477	685	296	572	405	783	20	335
	割合	39.0%	57.0%	30.5%	31.7%	9.2%	32.3%	46.3%	20.0%	38.7%	27.4%	52.9%	1.4%	22.7%
65-74歳	人数	1,758	3,114	1,306	997	443	2,398	3,479	863	2,727	1,087	2,444	144	1,672
	割合	32.1%	56.9%	23.9%	18.2%	8.1%	43.8%	63.5%	15.8%	49.8%	19.9%	44.6%	2.6%	30.5%
保険者計	人数	2,335	3,957	1,757	1,466	579	2,875	4,164	1,159	3,299	1,492	3,227	164	2,007
	割合	33.6%	56.9%	25.3%	21.1%	8.3%	41.3%	59.9%	16.7%	47.4%	21.5%	46.4%	2.4%	28.9%
県	割合	36.9%	57.0%	26.2%	22.8%	8.1%	44.6%	57.0%	8.9%	52.7%	23.3%	45.7%	2.0%	24.9%
国	割合	34.5%	55.6%	28.3%	22.8%	7.4%	31.7%	57.3%	12.7%	51.2%	26.4%	48.2%	2.4%	23.4%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表9 健診受診者の有所見者状況（年齢階層別・女性）（令和3年）

（単位：人・％）

女性		摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害	
		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	心電図	
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
40-64歳	人数	559	456	301	281	34	451	1,045	62	653	334	1,285	1	347
	割合	25.7%	20.9%	13.8%	12.9%	1.6%	20.7%	48.0%	2.8%	30.0%	15.3%	59.0%	0.0%	15.9%
65-74歳	人数	1,822	1,552	1,160	743	115	2,290	4,730	193	3,567	1,100	4,153	21	1,597
	割合	25.1%	21.4%	16.0%	10.2%	1.6%	31.5%	65.2%	2.7%	49.1%	15.2%	57.2%	0.3%	22.0%
保険者計	人数	2,381	2,008	1,461	1,024	149	2,741	5,775	255	4,220	1,434	5,438	22	1,944
	割合	25.2%	21.3%	15.5%	10.8%	1.6%	29.0%	61.2%	2.7%	44.7%	15.2%	57.6%	0.2%	20.6%
県	割合	27.6%	22.7%	15.4%	10.5%	1.6%	31.0%	57.3%	1.3%	47.8%	16.0%	54.6%	0.3%	18.1%
国	割合	21.9%	19.1%	15.9%	9.6%	1.3%	20.0%	55.8%	1.8%	46.3%	17.0%	56.6%	0.3%	18.5%

※抽出データ：KDB「様式5-2」

表10 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

（単位：人・％）

総計		健診受診者	腹囲のみ	予備群	該当者			3項目全て				
					高血糖	高血圧	脂質異常	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て	
平成30年	人数	17,404	596	2,071	111	1,503	457	3,285	502	160	1,699	924
	割合	100.0%	3.4%	11.9%	0.6%	8.6%	2.6%	18.9%	2.9%	0.9%	9.8%	5.3%
令和元年	人数	17,461	575	2,068	106	1,480	482	3,414	506	153	1,715	1,040
	割合	100.0%	3.3%	11.8%	0.6%	8.5%	2.8%	19.6%	2.9%	0.9%	9.8%	6.0%
令和2年	人数	15,704	507	1,956	87	1,409	460	3,350	498	144	1,727	981
	割合	100.0%	3.2%	12.5%	0.6%	9.0%	2.9%	21.3%	3.2%	0.9%	11.0%	6.2%
令和3年	人数	16,392	555	1,986	76	1,428	482	3,424	472	138	1,755	1,059
	割合	100.0%	3.4%	12.1%	0.5%	8.7%	2.9%	20.9%	2.9%	0.8%	10.7%	6.5%
令和4年	人数	16,182	551	1,933	77	1,365	491	3,426	481	150	1,754	1,041
	割合	100.0%	3.4%	12.0%	0.5%	8.4%	3.0%	21.2%	3.0%	0.9%	10.8%	6.4%

※抽出データ：KDB「様式5-3」

第4章 データヘルス計画（保健事業全般）目的、目標、目標を達成するための戦略

本市の特性・健康課題を分析し把握した結果から、第3期計画は「メタボリックシンドローム予防」、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの「生活習慣病重症化予防」、がんなどの「個別疾患予防」、「介護・フレイル予防」の4つの項目に重点を置き、目標値を設定し改善に向け取り組み、健康寿命の延伸を図る。

第3期データヘルス計画中長期・短期目標

第3期計画 中長期目標

項目	指標	基準年（原則R4年度）	現状値			
			R4年度	中間目標 R8年度	目標値 R11年度	
★健康寿命	お達者度（65歳健康寿命）	R元年	男性	18.46(R元)	19.1(R4)	19.75(R7)
			女性	21.24(R元)	21.67(R4)	22.09(R7)
医療給付費	1人あたりの医療費の伸び（前年度比）	R4前年度比	3.42%	3.36%	3.29%以下	
★虚血性心疾患	急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）	H29-R3	男性	1.10（R3）	1.05	1.0
			女性	1.11（R3）	1.06	1.0
	虚血性心疾患罹患割合	R4.5	男性	4.8%	4.7%	4.5%
			女性	2.8%	2.7%	2.6%
★脳血管疾患	脳梗塞の標準化死亡比（SMR）	H29-R3	男性	1.12（R3）	1.06	1.0
			女性	1.15（R3）	1.08	1.0
	脳血管疾患罹患割合	R4.5	男性	4.0%	3.9%	3.9%
			女性	2.6%	2.5%	2.4%
★糖尿病性腎症	新規人工透析に占める糖尿病罹患者の割合		50.9%	49.0%	47.0%	
★介護保険	BMI20以下の割合（65～74歳）		17.5%	16.5%	15.5%	
COPD	COPD外来レセプト件数（被保険者千人あたり）		1.279	1.090	0.901	

短期目標

項目	指標	現状値			
		R4年度	中間目標 R8年度	目標値 R11年度	
★特定健康診査	特定健康診査受診率	44.0%	50.0%	60.0%	
	特定保健指導実施率	14.2%	30.0%	45.0%	
	特定保健指導対象者の減少率（H20年度比） H20：1960人	21.8%	23.4%	25%減少	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群 H20：27.5%	33.2%	26.9%	20.6% (H20年度比 25%減少)	
★生活習慣病・重症化予防	特定健康診査の結果 II度高血圧以上の割合	5.2%	4.4%	3.6%	
	HbA1c6.5%以上（未治療者）の割合	1.7%	1.5%	1.3%	
	HbA1c7.0%以上（治療中者）の割合	4.6%	4.1%	3.6%	
	HbA1c8.0%以上の割合	1.3%	1.2%	1.0%	
	LDL-コレステロール160mg/dl以上の割合	10.3%	9.5%	8.6%	
	eGFR45未満の割合	2.5%	2.4%	2.3%	
	心房細動有所見者の割合	1.2%	1.1%	1.0%	
子どもの生活習慣	10歳児	15.7%	12.4%	9.0%	
	むし歯のない子ども 6歳児	62.3%	73.7%	85%以上	
	一日3食食べる人（ほとんど毎日） 小学5・6年生	91.8%	95.9%	100%	
	体育以外で運動する子ども （週2回以上） 小学5・6年生	男性	66.6%	68.3%	70.0%
		女性	62.9%	66.5%	70.0%
喫煙	喫煙者の割合	男性 24.4%	22.2%	20%以下	
		女性 6.6%	5.8%	5%以下	
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の使用割合	86.7%	80%以上 維持	80%以上 維持	
★がん検診	国保被保険者のがん検診受診率：胃がん	36.6%	43.3%	50.0%	
	国保被保険者のがん検診受診率：肺がん	36.3%	43.2%	50.0%	
	国保被保険者のがん検診受診率：大腸がん	33.2%	41.6%	50.0%	
	国保被保険者のがん検診受診率：乳がん	28.2%	39.1%	50.0%	
	国保被保険者のがん検診受診率：子宮頸がん	20.5%	35.3%	50.0%	
★歯周病検診	国保被保険者歯周病検診受診率	1.2%	4.2%	7.2%	

・・・県共通指標 ★・・・重点項目

第5章 健康課題を解決するための個別の保健事業

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上と生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組んでいくとともに、がん検診等の受診率の向上や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していく。

	事業名	目的
特定健康診査等	特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化予防
	特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査の受診率向上
	特定保健指導	生活習慣病リスク保持者に対する保健指導および重症化予防
	特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導利用率向上
生活習慣病重症化予防	受診勧奨値を超える方への対策（血圧）	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながる血圧・血糖・脂質・CKD（慢性腎臓病）・心房細動の改善を行う
	受診勧奨値を超える方への対策（血糖）	
	受診勧奨値を超える方への対策（脂質）	
	受診勧奨値を超える方への対策（CKD）	
	受診勧奨値を超える方への対策（心房細動）	
	生活習慣病重症化予防システムの運用	虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症につながるCKD（慢性腎臓病）予防、心房細動等改善のため関係機関との連携を行う
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症による心血管疾患、人工透析への移行を予防する
	国保日帰り人間ドッグ助成事業	被保険者の健康増進
	早期介入保健指導事業	40歳未満の被保険者の健康増進
アポピーロイション	子どもの生活習慣病予防事業	乳幼児期から生活習慣病予防に配慮した生活ができるよう啓発すること
	生活習慣病の啓発事業（喫煙対策）	特定健康診査等の機会を利用し、禁煙や多量飲酒対策の取組を支援
	生活習慣病の啓発事業（多量飲酒対策）	特定健康診査等の機会を利用し、禁煙や多量飲酒対策の取組を支援
	ふくしま【健】民パスポート啓発事業	個人へのインセンティブ提供

	事業名	目的
アプローチ ポピュレーション	がん検診、歯周病検診受診啓発	がん検診、歯周病検診の受診率向上
	生活習慣病予防の広報事業	生活習慣病に関する知識の普及と健康意識の高揚を図るための啓発活動を行う
の推進 地域包括ケア	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・地域包括ケアの推進事業	高齢者の要介護状態やフレイル（虚弱）の予防を図る 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムを推進していく
医療費適正化	医療費適正化事業重複・頻回受診者等訪問指導事業	医療費の適正な利用
	医療費適正化事業後発医薬品使用促進、医療費通知の送付、第三者行為求償事務（国保年金課）	医療費の適正な利用

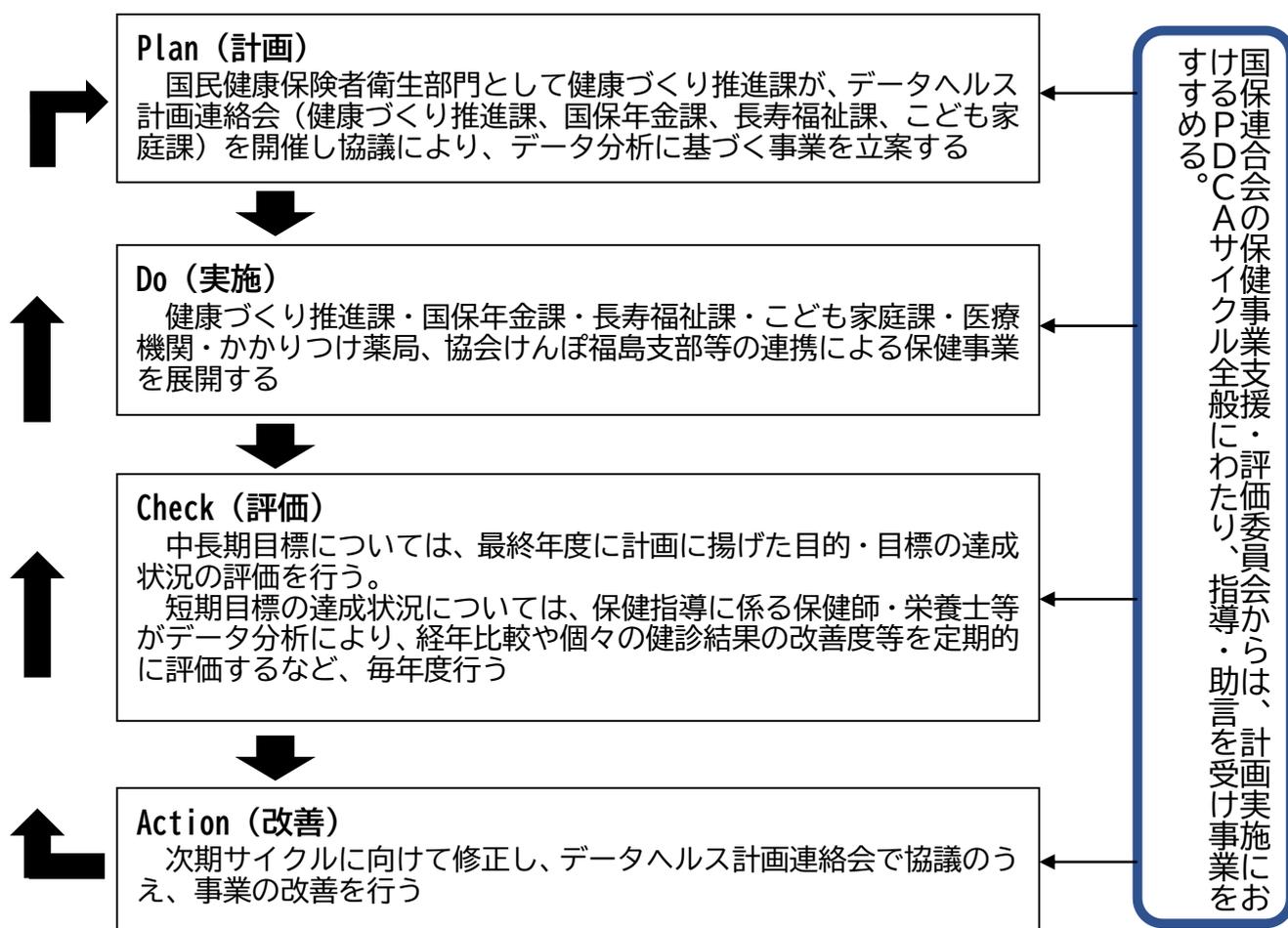
第6章 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘル

ス計画（保健事業全体）の評価・見直し

計画は、計画期間の中間年である令和8年度に、進捗確認・中間評価を行う。最終年度である令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行い、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

また、特定健康診査の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。重症化予防事業の事業実施状況は、毎年取りまとめ、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

福島市におけるデータヘルス計画の進め方



第7章 計画の公表

計画は、市ホームページに掲載するとともに、国保だよりや福島市医師会を通じ、医療機関等に周知する。

第8章 個人情報取扱い

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報及びレセプトデータ等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律、ガイドライン等を踏まえた対応を行う。

第9章 地域包括ケアに係る取組

国保の被保険者は、5割以上が65歳以上の前期高齢者であり、令和7年度までに団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することとなる。高齢者の要介護状態やフレイル（虚弱）の予防がより重要となっている。

本市では介護部門等との連携のもと、令和2年度より介護の地域支援事業と国保の保健事業との一体的な取組である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を実施している。

BMI（体格指数）18.5未満「やせ」の増加、運動器機能が低下している者の増加、地域活動に関わる者の減少などに伴うフレイル（虚弱）の増加が課題であり、より一層の取組強化が必要である。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）構築を推進していく。

第10章 第4期特定健康診査等実施計画

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律により、すべての公的医療保険者に特定健康診査・特定保健指導が義務化された。

40歳から74歳の被保険者を対象に、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の原因となりうるメタボリックシンドロームに着目し、その減少を目的に特定健康診査の結果をもとに特定保健指導を行う。

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6カ年とする。

本市では、特定健康診査の受診率を国が示す市町村国保の目標値を参考に設定する。特定保健指導の実施率については、現状の分析から目標値を45%、特定保健指導対象者の減少率は、25%に設定する。

各年度の目標値については、これまでの取組の経過等を踏まえながら設定し、その達成に向けた効果的な取組を強化する。

○令和11年度までの目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	国
特定健康診査受診率	45%	47%	50%	52%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (H20年度比)	22%	22.5%	23%	23.5%	24%	25%	25%